

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΙΦΝΕ

Περιεχόμενα

Εισαγωγή	3
Πότε είναι απαραίτητη η επέμβαση;	3
1) Μη-ανταπόκριση σε φαρμακευτική θεραπεία ή σοβαρές παρενέργειες των φαρμάκων	3
2) Επείγοντα προβλήματα (Οξεία Κολίτιδα)	3
3) Ο ρόλος άλλων οργάνων	4
4) Ελλιπής ανάπτυξη ή απόκτηση βάρους (παιδιά)	4
5) Καρκίνος Παχέος Εντέρου	4
Παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση για επέμβαση	4
Επεμβάσεις Ελκώδους Κολίτιδας	5
1) Κολεκτομή με ειλεοστομία και διατήρηση του κολοβώματος του ορθού (υφολική κολεκτομή)	5
2) Πρωκτοκολεκτομή (και δημιουργία μόνιμης ειλεοστομίας)	6
3) Ειλεοπρωκτική αναστόμωση με λήκυθο - Πρωκτοκολεκτομή Αποκατάστασης	7
4) Κολεκτομή και ειλεορθητική αναστόμωση (Double stapling)	9
Στομία	10
Επιπλοκές επέμβασης εντέρου	11
1) Φλεγμονή	11
2) Συμφύσεις	11
3) Ληκυθίτιδα (pouchitis)	12
4) Ειλεοστομίες	12
5) Πυελικά νεύρα	12
6) Γονιμότητα	13
Επεμβάσεις για την Crohn	14
Ισορροπία μεταξύ επεμβάσεων και άλλων θεραπειών	16

Εισαγωγή

Η χειρουργική θεραπεία των ΙΦΝΕ ακόμα και για εμάς τους χειρουργούς θα πρέπει να είναι η τελευταία επιλογή στη θεραπευτική αντιμετώπιση των παθήσεων αυτών και μόνο εφόσον υπάρχει απόλυτη ένδειξη.

Οι λόγοι που θα οδηγήσουν ένα ασθενή στο χειρουργείο ακολουθούν κάποιους γενικούς κανόνες, παράλληλα όμως οι ενδείξεις εξατομικεύονται για το κάθε περιστατικό π.χ άλλη σημασία έχει η ανεύρεση δυσπλασίας σε ένα νέο ασθενή συγκριτικά με ένα ηλικιωμένο.

Πότε πρέπει λοιπόν να σκεφτόμαστε τη χειρουργική θεραπεία;

Πότε είναι απαραίτητη η επέμβαση;

Περίπου ένας στους τέσσερις ασθενείς με Ελκώδη Κολίτιδα θα χρειαστούν επέμβαση σε κάποια φάση κατά τη διάρκεια της νόσου. Σπάνια είναι απαραίτητη η επέμβαση για την πρωκτίτιδα. Η πιθανότητα επέμβασης είναι μεγαλύτερη για τους ασθενείς με εκτεταμένη κολίτιδα. Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους μπορεί να είναι απαραίτητο να αφαιρεθεί μέρος ή το σύνολο του εντέρου:

1) Μη-ανταπόκριση σε φαρμακευτική θεραπεία ή σοβαρές παρενέργειες των φαρμάκων

Η θεραπεία της Ελκώδους Κολίτιδας είναι συνήθως φαρμακευτική, αλλά στην περίπτωση που τα φάρμακα δεν μπορούν να κρατήσουν υπό έλεγχο τα συμπτώματά σου ή αν παρουσιαστούν σοβαρές παρενέργειες, μπορεί να κριθεί απαραίτητη η επέμβαση. Αν η λειτουργία του εντέρου διαταράσσει σοβαρά την εργασία ή τις συνήθειες καθημερινές δραστηριότητές σου, η επέμβαση μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής σου.

2) Επείγοντα προβλήματα (Οξεία Κολίτιδα)

Κάποιες φορές, η Ελκώδης Κολίτιδα προκαλεί οξεία νόσο, είτε όταν πρωτοπαρουσιάζεται ή αργότερα σε κάποια έξαρση. Η συμπτωματολογία περιλαμβάνει σοβαρή διάρροια με αιμορραγία, απώλεια βάρους, γενική αδυναμία, αφυδάτωση και πυρετό. Σε αυτές τις περιπτώσεις θα πρέπει να πας στο νοσοκομείο αμέσως. Περίπου τα 2/3 των ασθενών θα ανταποκριθούν στην φαρμακευτική αγωγή. Η επέμβαση καθίσταται απαραίτητη στην περίπτωση που δεν ανταποκριθείς στην αγωγή γρήγορα, αφού οι πιθανότητες επιπλοκών αυξάνονται αν η κατάσταση σου επιδεινωθεί. Κάποιες οξείες επιπλοκές (δυσνητικά θανατηφόρες) που μπορεί να καταστήσουν την άμεση επέμβαση απαραίτητη είναι η αιμορραγία, η οξεία τοξική διάταση (τοξικό megacolon) και η διάτρηση του εντέρου.

3) Ο ρόλος άλλων οργάνων

Φλεγμονή σε άλλα μέρη του σώματος, όπως στα μάτια, το δέρμα ή τις αρθρώσεις, μπορεί κάποιες φορές να συσχετιστεί με φλεγμονή του εντέρου στην εκτεταμένη Ελκώδη Κολίτιδα. Μπορεί να προταθεί επέμβαση αν η φαρμακευτική αγωγή αποτύχει να ελέγξει τα συμπτώματα αυτά.

4) Ελλιπής ανάπτυξη ή απόκτηση βάρους (παιδιά)

Στα παιδιά, ενεργή Ελκώδης Κολίτιδα μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξή τους και την ικανότητά τους να αποκτήσουν φυσιολογικό βάρος. Εκτός από τα συμπτώματα που επίσης παρουσιάζονται στους ενήλικες, αυτός είναι ένας επιπλέον λόγος για να αποφασιστεί επέμβαση στα παιδιά.

5) Καρκίνος Παχέος Εντέρου

Ο καρκίνος είναι μια σπάνια επιπλοκή της Ελκώδους Κολίτιδας. Ωστόσο, ο κίνδυνος να αναπτυχθεί καρκίνος στο παχύ έντερο αυξάνεται, ειδικά αν έχεις εκτεταμένη ή ολική Ελκώδη Κολίτιδα (πανκολίτιδα) για περισσότερο από 8-10 χρόνια και μπορεί να γίνει μέχρι 30 φορές μεγαλύτερος από τον κανονικό πληθυσμό.

Συχνή παρακολούθηση με κολονοσκόπηση μπορεί να εντοπίσει προ-καρκινικές αλλαγές (δυσπλασίες) στη βλεννογόνο του παχέος εντέρου, στην περίπτωση των οποίων συνιστάται επέμβαση.

Παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση για επέμβαση

Θα πρέπει να έχεις την ευκαιρία να συζητήσεις με τον χειρουργό τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της κάθε διαδικασίας, προτού αποφασίσεις ποια επέμβαση είναι η πιο κατάλληλη για εσένα.

Αυτό συχνά στηρίζεται στην επιλογή ανάμεσα σε μόνιμη ειλεοστομία ή τη δημιουργία ειλεοπρωκτικής αναστόμωσης με λήκυθο. Το πλεονέκτημα της τελευταίας είναι ότι αποφεύγεται η μόνιμη ειλεοστομία. Η απόφασή σου είναι πιθανό να στηριχτεί στο πως αισθάνεσαι για το ενδεχόμενο να ζεις με μια ειλεοστομία. Είναι θέμα εξισορρόπησης της επιθυμίας να αποφευχθεί μια ειλεοστομία, έναντι των επεμβάσεων για ειλεοπρωκτική αναστόμωση με λήκυθο με την πιθανότητα επιπλοκών και τον κίνδυνο αποτυχίας.

Στην περίπτωση της **ειλεοπρωκτικής αναστόμωσης με λήκυθο (j-pouch)** πρέπει να ληφθούν υπόψη πολλοί παράγοντες:

- Είναι ακατάλληλη αν ο **σφιγκτήρας** του πρωκτού είναι αδύναμος (ο μυς που ελέγχει την αφόδευση).

- Η Ελκώδης Κολίτιδα μπορεί να είναι δύσκολο να την ξεχωρίσει κανείς από την Νόσο του **Crohn** του παχέος εντέρου, και μέχρι 10% των ασθενών που θεωρήθηκαν ότι είχαν Ελκώδη Κολίτιδα αποδείχτηκε τελικά ότι έπασχαν από τη Νόσο του Crohn. Η ειλεοπρωκτική αναστόμωση με λήκυθο δεν αποτελεί συνήθως επιλογή για ασθενείς με Crohn εξαιτίας του υψηλού ποσοστού αποτυχίας.
- **Παχυσαρκία** – η επέμβαση είναι τεχνικά δυσκολότερη, και μπορεί να καταστεί και αδύνατη, αν είσαι υπέρβαρος (ειδικά σε άντρες).
- **Ηλικία** – δεν υπάρχει καθορισμένο όριο ηλικίας, αλλά τα αποτελέσματα της ειλεοπρωκτικής αναστόμωσης με λήκυθο μπορεί να μην είναι τόσο ικανοποιητικά αν είσαι άνω των 50 ετών.
- **Λειτουργία του εντέρου** – παρόλο που η μόνιμη ειλεοστομία αποφεύγεται, η αναστόμωση με λήκυθο δεν αποκαθιστά την φυσιολογική λειτουργία του εντέρου. Η μέση συχνότητα είναι 4-7 κενώσεις του εντέρου τη μέρα και περίπου το 50% των ασθενών χρειάζεται να σηκωθούν κατά τη διάρκεια της νύχτας (ειδικά αν φας το κυρίως γεύμα σου το βράδυ). Αυτή είναι ίδια με την μέση συχνότητα που θα χρειάζεσαι να αδειάζεις μια σακούλα ειλεοστομίας. Τα κόπρανα τείνουν να έχουν υγρή μορφή και έχουν την ίδια πυκνότητα με της ειλεοστομίας.
- Η πιθανότητα για επιπλοκές είναι μεγαλύτερη μετά από ειλεοπρωκτική αναστόμωση με λήκυθο, παρά μετά από μόνιμη ειλεοστομία.
- Σχεδόν το 10% των ληκύθων αχρηστεύεται μέσα σε μια δεκαετία και ίσως κριθεί απαραίτητο να αφαιρεθεί η λήκυθος και να σχηματιστεί μόνιμη ειλεοστομία. Ένα επιπλέον 20% των ασθενών θα συνεχίζει να αντιμετωπίζει προβλήματα λειτουργίας του εντέρου.

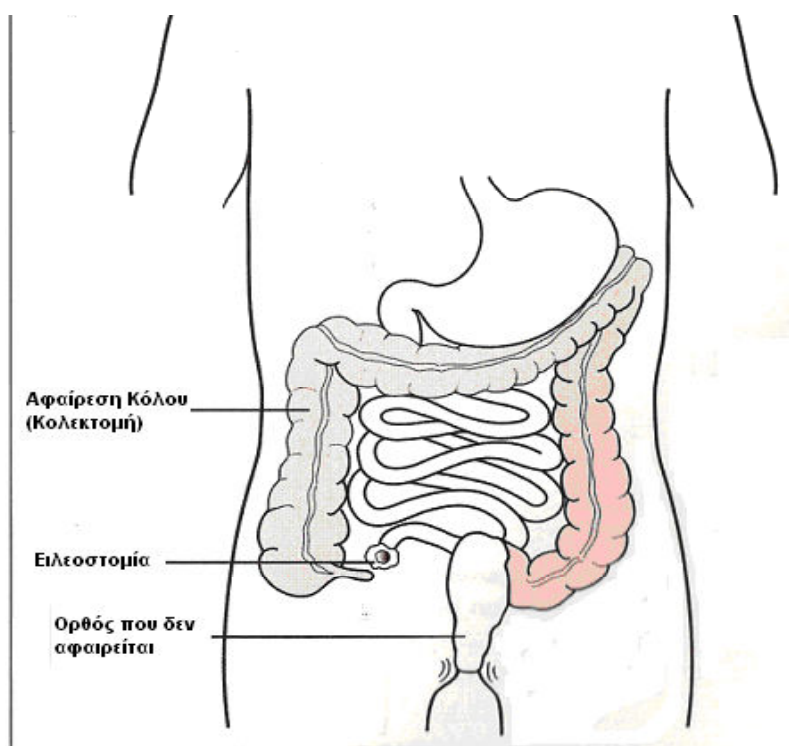
Παρά τα πιθανά μειονεκτήματα, οι περισσότεροι ασθενείς που επιλέγουν μια από τις δύο διαδικασίες, αισθάνονται ότι η ποιότητα ζωής τους είναι καλή και συνήθως πολύ καλύτερη από όταν είχαν Ελκώδη Κολίτιδα.

Επεμβάσεις Ελκώδους Κολίτιδας

1) Κολεκτομή με ειλεοστομία και διατήρηση του κολοβώματος του ορθού (υφολική κολεκτομή)

Ένας βαρέος πάσχων ασθενής με σοβαρή φλεγμονή του παχέος εντέρου μπορεί να χρειαστεί επείγουσα επέμβαση για να του αφαιρεθεί το παχύ έντερο (κολεκτομή). Το ορθό παραμένει, και είτε κλείνει το άνω άκρο του εντέρου μέσα στην κοιλιά, είτε τοποθετείται στην επιφάνεια του δέρματος για να δημιουργήσει ένα στόμιο. Αυτό ονομάζεται *βλεννώδες συρίγγιο* (mucus fistula) και είναι απαραίτητο γιατί το κόλον (παχύ έντερο) μπορεί να συνεχίσει να παράγει βλέννη για λίγο διάστημα.

Δημιουργείται μια ειλεοστομία, στην οποία το άκρο του λεπτού εντέρου βγαίνει στην επιφάνεια μέσω ενός ανοίγματος στην κοιλιακή χώρα, ώστε να αφαιρεί τα σωματικά απορρίμματα.



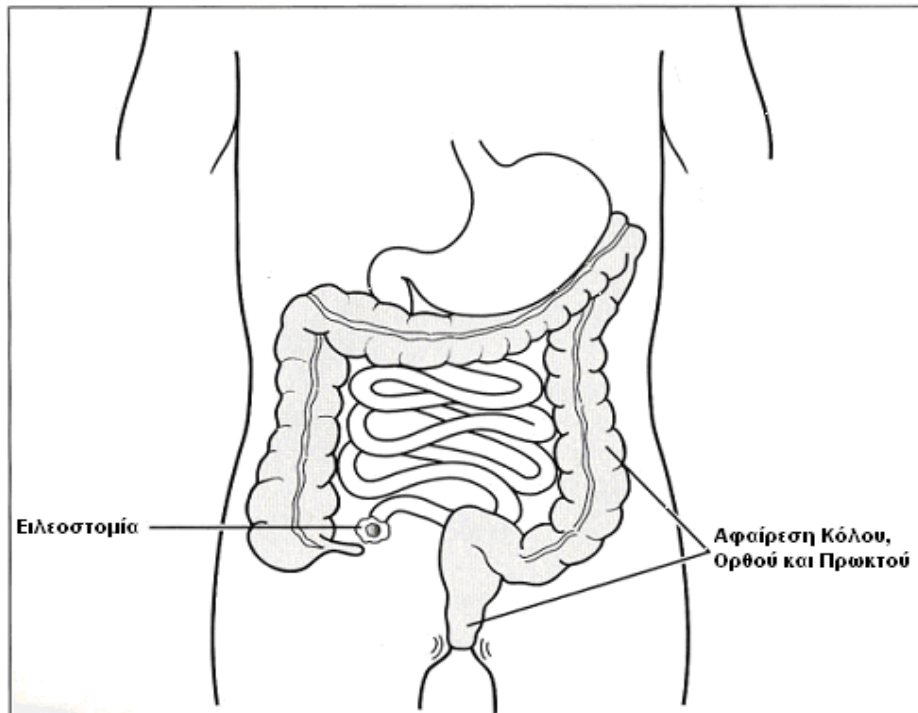
Κολεκτομή (με ειλεοστομία και διατήρηση του ορθού)

Η επέμβαση αυτή αφήνει ανοιχτή την πιθανότητα να αντιστραφεί η διαδικασία στο μέλλον σε όσους επιθυμούν να το κάνουν και είναι κατάλληλοι, είτε με σύνδεση του λεπτού εντέρου στο ορθό (ειλεορθική αναστόμωση) είτε με τη δημιουργία μιας λήκυθου. Θα πρέπει να καθοριστεί μετά την ανάρρωση του ασθενή η αντιμετώπιση και παρακολούθηση του ορθού που παραμένει.

2) Πρωκτοκολεκτομή (και δημιουργία μόνιμης ειλεοστομίας)

Σε αυτή την επέμβαση αφαιρούνται ολόκληρο το κόλον, το ορθό και ο πρωκτός μαζί με το σφιγκτήρα, και δημιουργείται μια μόνιμη ειλεοστομία. Αυτού του είδους η ειλεοστομία δεν είναι αναστρέψιμη και πρόκειται για μια επιλογή που μπορεί να γίνει από ασθενείς που είναι σίγουροι ότι δεν επιθυμούν μια λήκυθο ή δεν είναι κατάλληλοι για αυτό.

Η επέμβαση αυτή ολοκληρώνεται σε ένα στάδιο όταν το επιτρέπει η γενική κατάσταση του ασθενούς. Όσοι ασθενείς έχουν ήδη χειρουργηθεί για κολεκτομή και ειλεοστομία, με την αφαίρεση του ορθού αργότερα θα έχουν ουσιαστικά μια πρωκτοκολεκτομή σε δύο στάδια.

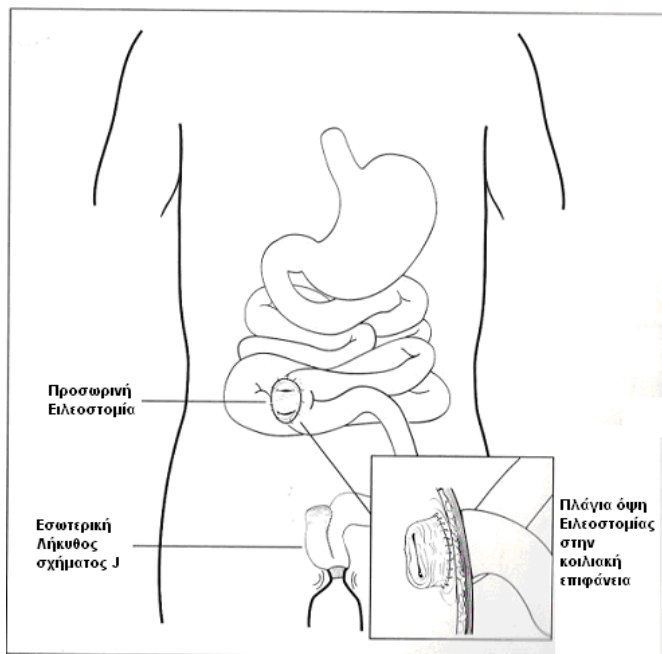


Πρωκτοκολεκτομή (και ειλεοστομία)

3) *Ειλεοπρωκτική αναστόμωση με λήκυθο - Πρωκτοκολεκτομή Αποκατάσταση*

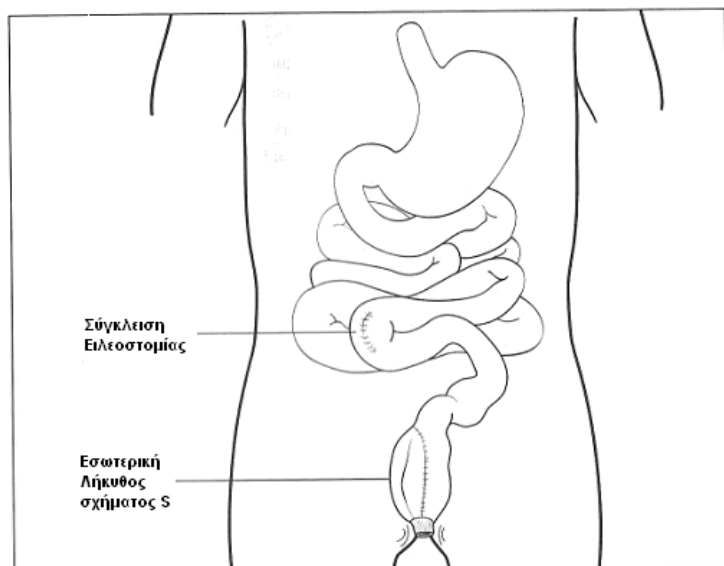
Η επέμβαση αυτή περιλαμβάνει την αφαίρεση ολόκληρου του κόλου (παχύ έντερο) και του ορθού, αφήνοντας όμως τον πρωκτό και τους μυς που τον περικλείουν.

Το κατώτερο άκρο του λεπτού εντέρου (ειλεός) χρησιμοποιείται για να διαμορφωθεί μια λήκυθος ή ρεζερβουάρ. Η λήκυθος συνδέεται με τον πρωκτό και λειτουργεί σαν υποκατάστατο του αφαιρεθέντος προσβεβλημένου ορθού. Θα δημιουργηθεί μια προσωρινή ειλεοστομία που θα εκτρέπει τα κόπρανα ώστε να μην καταλήγουν στη νέο-δημιουργημένη λήκυθο ώστε να της δώσει την ευκαιρία να επουλωθεί προτού έρθει σε επαφή με το περιεχόμενο του εντέρου.



Πρόσωρινή ειλεοστομία

Η σύγκλιση της προσωρινής ειλεοστομίας είναι μια σχετικά μικρή επέμβαση η οποία συνήθως πραγματοποιείται περίπου τρεις μήνες αργότερα.



Ειλεακή λήκυθος μετά τη σύγκλιση προσωρινής ειλεοστομίας

Η Επανορθωτική Πρωκτοκολεκτομή μπορεί να πραγματοποιηθεί σε ένα, δύο ή τρία στάδια. Στην περίπτωση του ενός σταδίου, κατά την εγχείρηση αφαιρούνται το κόλον και ο ορθός, δημιουργείται μια λήκυθος η οποία ενώνεται με τον πρωκτό (αναστόμωση). Δεν δημιουργείται προσωρινή ειλεοστομία.

Υπάρχουν δύο περιπτώσεις κατά τις οποίες μπορεί να χρειαστεί να πραγματοποιηθεί Επανορθωτική Πρωκτοκολεκτομή σε δύο στάδια:

- i) Το πρώτο στάδιο αποτελεί η αφαίρεση του κόλου και του ορθού, η δημιουργία της ληκύθου και η ένωση μεταξύ ληκύθου και πρωκτού με προσωρινή ειλεοστομία, ενώ στο δεύτερο στάδιο πραγματοποιείται η σύγκλειση ειλεοστομίας.
- ii) Σε ασθενείς που νοσούν βαριά, στο πρώτο στάδιο μπορεί να πραγματοποιηθεί υφολική κολεκτομή. Όταν η γενική υγεία του ασθενή βελτιωθεί, μια δεύτερη επέμβαση πραγματοποιείται για να αφαιρεθεί το ορθό και να δημιουργηθεί μια λήκυθος που ενώνεται με τον πρωκτό, χωρίς προσωρινή ειλεοστομία.

Η επέμβαση σε τρία στάδια αποτελείται από:

- i) κολεκτομή με ειλεοστομία και διατήρηση του κολοβώματος του ορθού
- ii) αφαίρεση του ορθού, δημιουργία ληκύθου και αναστόμωσης ληκύθου-πρωκτού με προσωρινή ειλεοστομία
- iii) σύγκλειση ειλεοστομίας

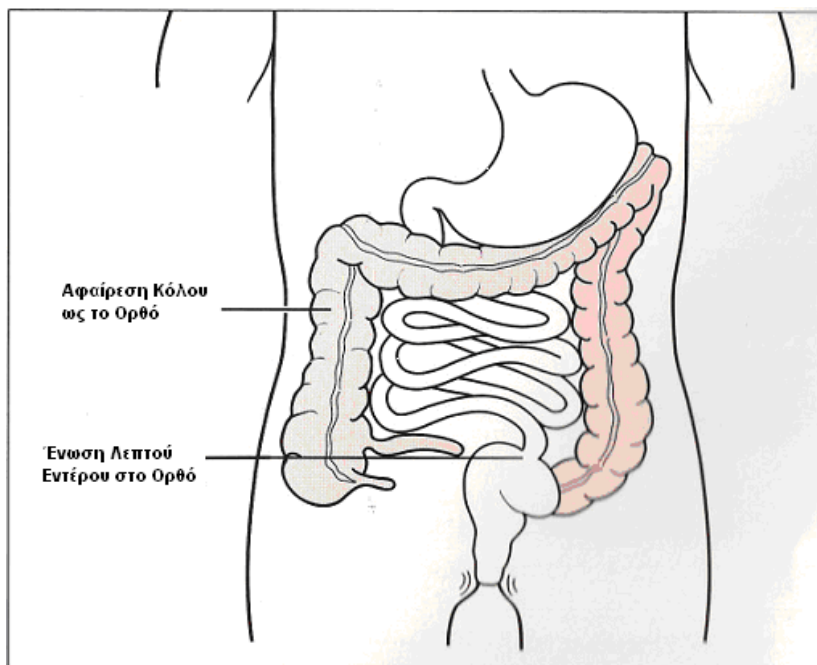
Ένα πλεονέκτημα του να πραγματοποιηθεί αρχικά η κολεκτομή με ειλεοστομία είναι ότι σου επιτρέπει να ζήσεις με μια ειλεοστομία για ένα χρονικό διάστημα πριν αποφασίσεις αν θα προχωρήσεις σε περαιτέρω διορθωτική χειρουργική. Η δημιουργία ληκύθου δεν είναι συνήθως κατάλληλη για ασθενείς με Νόσο του Crohn στο κόλον, η οποία μπορεί να είναι δύσκολο να την ξεχωρίσει κανείς από την Ελκώδη Κολίτιδα.

4) Κολεκτομή και ειλεορθική αναστόμωση (Double stapling)

Η επέμβαση αυτή είναι κατάλληλη μόνο για ένα μικρό αριθμό ατόμων με Ελκώδη Κολίτιδα, με λίγη ή καθόλου φλεγμονή στο ορθό. Το κόλον αφαιρείται και ο ειλεός (το κατώτερο τμήμα του λεπτού εντέρου) ενώνεται απευθείας με το ορθό, αποφεύγοντας έτσι τη δημιουργία στομίου. Χωρίς κόλον, τα κόπρανα έχουν υγρή μορφή και μπορεί να είναι απαραίτητο το έντερο να κινείται αρκετές φορές την ημέρα.

Το ορθό συνεχίζει να είναι υπεύθυνο για εξάρσεις Ελκώδους Κολίτιδας και δυσπλασίες (προ-καρκινικές αλλοιώσεις). Κατά συνέπεια, οι ασθενείς που κάνουν την επέμβαση αυτή θα χρειαστεί να συνεχίσουν να βρίσκονται κάτω από την παρακολούθηση ειδικού (συχνός ενδοσκοπικός έλεγχος από γαστρεντερολόγο). Το «μυστικό» στην επέμβαση αυτή είναι να μην αφήσουμε όλο το ορθό ~15εκ αλλά μικρότερο τμήμα για να περιορίσουμε τις επιπλοκές της νόσου και συχνά το συνδυάζουμε με τη δημιουργία ληκύθου.

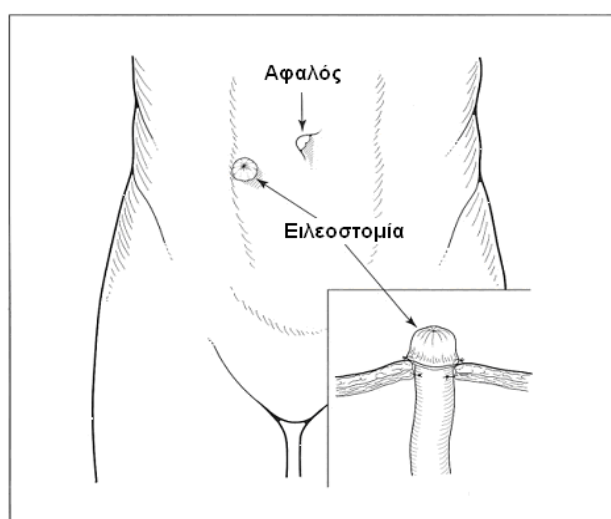
Επιπλέον επέμβαση μπορεί να πραγματοποιηθεί αργότερα, αν κριθεί απαραίτητο, για να αφαιρεθεί το υπόλοιπο ορθό και να δημιουργηθεί ειλεοστομία ή λήκυθος.



Κολεκτομή και ειλεορθηκή αναστόμωση

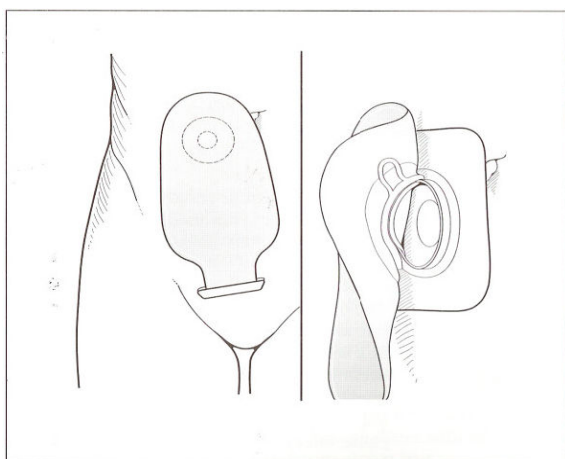
Στομία

Το στόμιο είναι ένα άνοιγμα πάνω στο δέρμα. Στις επεμβάσεις για Ελκώδη Κολίτιδα, όταν το κατώτερο τμήμα του ειλεού (λεπτό έντερο) βγαίνει στην επιφάνεια του δέρματος, αυτό ονομάζεται ειλεοστομία. Μια ειλεοστομία σχηματίζεται συνήθως στην δεξιά πλευρά της κάτω κοιλίας και αποβάλλει κόπρανα σε ένα σακουλάκι που τοποθετείται πάνω στο κοιλιακό τοίχωμα.



Ειλεοστομία

Καθώς το περιεχόμενο του λεπτού εντέρου έχει υγρή μορφή και μπορεί να ερεθίσει το δέρμα, είναι απαραίτητο οι ειλεοστομίες να έχουν μακρύ στόμιο, συνήθως δύο ή τρία εκατοστά μήκος. Τα σακουλάκια ειλεοστομίας χρειάζεται να αδειάζονται τέσσερις με πέντε φορές την ημέρα, και το ίδιο το σακουλάκι (βάση) να αντικαθίσταται περίπου δυο φορές την εβδομάδα. Αυτό εξαρτάται από τον τύπο σάκου που χρησιμοποιείται.



Ένα σακουλάκι στομίας

Επιπλοκές επέμβασης εντέρου

Αν αισθάνεσαι ότι η ανάρρωσή σου δεν εξελίσσεται, μην διστάσεις να εκφράσεις τις ανησυχίες σου στον γιατρό σου. Μην αισθάνεσαι ότι δημιουργείς άσκοπη αναστάτωση.

1) Φλεγμονή

Το έντερο περιέχει μεγάλες ποσότητες βακτηρίων και μια φλεγμονή δεν είναι ασυνήθιστη μετά την εγχείρηση. Κατά τη διάρκεια της επέμβασης χορηγείται αντιβίωση η οποία μειώνει, αλλά δεν εξαλείφει, τον κίνδυνο. Η φλεγμονή μπορεί να παρουσιαστεί στην τομή ή εσωτερικά της κοιλιάς, περίπτωση πιο σπάνια αλλά και πιο σοβαρή. Αν η αναστόμωση (ένωση) του εντέρου δεν επουλωθεί, το περιεχόμενο του εντέρου μπορεί να περάσει στην κοιλιά και να προκαλέσει περιτονίτιδα. Για αυτόν ακριβώς τον λόγο οι ενώσεις με υψηλό κίνδυνο διαρροής προστατεύονται με μια στομία που εκτρέπει τα κόπρανα μέχρι να ολοκληρωθεί η επούλωση.

2) Συμφύσεις

Οι συμφύσεις είναι δεσμίδες συνδετικού ιστού που παρουσιάζονται μετά την επέμβαση. Τμήματα του εντέρου μπορεί να κολλήσουν μεταξύ τους ή με άλλα τμήματα της κοιλιακής χώρας, και παρουσιάζεται απόφραξη αν κάποιο μέρος του εντέρου παγιδεύεται ή συστρέφεται. Τα συμπτώματα μιας εντερικής απόφραξης

(ειλεός) είναι άλγος (πόνος), πρήξιμο και εμετός. Προβλήματα συμφύσεων μπορεί να παρουσιαστούν στο 10-20% των ασθενών που χειρουργήθηκαν για Ελκώδη Κολίτιδα, συνήθως όμως αυτά υποχωρούν από μόνα τους και δεν είναι απαραίτητο να ξαναγίνει επέμβαση. Οι συμφύσεις είναι πιθανότερο να δημιουργήσουν προβλήματα κατά την μετεγχειρητική περίοδο, αλλά προβλήματα μπορεί να παρουσιαστούν πολλά χρόνια μετά την επέμβαση. Τα προβλήματα υποχωρούν στην πλειονότητά τους, αν ο ασθενής σταματήσει να τρώει προσωρινά, αντικαθιστώντας τη συνηθισμένη τροφή με μια ειδική δίαιτα με υγρά.

3) Ληκυθίτιδα (pouchitis)

Ασθενείς με ειλεοπροκτική λήκυθο συχνά υποφέρουν από μια κατάσταση που ονομάζεται ληκυθίτιδα, κατά την οποία το εσωτερικό τοίχωμα της λήκυθου φλεγμαίνει. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν διάρροια (μερικές φορές με αίμα), πιο συχνά μια αίσθηση ανάγκης να αδειάσει η λήκυθος, και κοιλιακό άλγος. Η ληκυθίτιδα προσβάλλει έναν στους τρεις ασθενείς με λήκυθο. Συνήθως αντιδρά καλά στην θεραπεία με αντιβίωση (συνήθως Ciproxin, Flagyl) με ή χωρίς κορτιζόνη.

4) Ειλεοστομίες

Επιπλοκές μπορεί να παρουσιαστούν με τις ειλεοστομίες. Μπορεί να δημιουργηθεί πρόπτωση ή να προεξέχουν πολύ. Αυτό συνήθως διορθώνεται με μια μικρή επέμβαση. Μερικές φορές το άνοιγμα που έχει δημιουργηθεί στο κοιλιακό τοίχωμα τεντώνεται και δημιουργείται μια κήλη δίπλα στην ειλεοστομία. Μικρές κήλες μπορεί να μη χρειάζονται θεραπεία, άλλες μπορεί να διορθωθούν με την εμφύτευση ενός πλέγματος που ενισχύει το αδύναμο κοιλιακό τοίχωμα. Υπάρχει μια πιθανότητα στις πέντε να χρειαστεί κι άλλη επέμβαση, συνήθως μικρή, για να αντιμετωπιστεί μια επιπλοκή ειλεοστομίας.

Δερματικά εξανθήματα και ερεθισμός γύρω από μια ειλεοστομία είναι κάτι το συνηθισμένο. Οι περισσότεροι ασθενείς τα αντιμετωπίζουν ακολουθώντας τις συμβουλές του γιατρού τους, ή χρησιμοποιώντας διαφορετικό σακουλάκι στομίου.

5) Πυελικά νεύρα

Τα νεύρα που σχετίζονται με την ουροδόχο κύστη και την σεξουαλική λειτουργία στους άντρες βρίσκονται κοντά στο ορθό και μπορεί να τραυματιστούν όταν το ορθό αφαιρεθεί. Προβλήματα της ουροδόχου κύστης είναι σχετικά σπάνια, όμως κάθε βλάβη των νεύρων μπορεί να οδηγήσει σε δυσκολία ούρησης. Στους άντρες, μπορεί να παρουσιαστούν προβλήματα ανικανότητας, τα οποία όμως μπορεί να είναι προσωρινά και να εξαλειφθούν με το χρόνο. Βλάβη των συμπαθητικών πλεγμάτων έχει ως αποτέλεσμα την παλίνδρομη εκσπερμάτωση. Οι γιατροί φροντίζουν να μειώσουν τον κίνδυνο βλάβης της σεξουαλικής λειτουργίας χρησιμοποιώντας την κατάλληλη χειρουργική τεχνική.

Οι γυναίκες αντιμετωπίζουν το ίδιο χαμηλό κίνδυνο προβλημάτων της ουροδόχου κύστης. Γενικά οι περισσότερες γυναίκες δεν αναφέρουν αλλαγές στην σεξουαλική λειτουργία.

6) Γονιμότητα

Η επέμβαση για Ελκώδη Κολίτιδα δεν δείχνει να επιδρά σημαντικά στην ανδρική γονιμότητα. Στις γυναίκες, κάθε επέμβαση στη λεκάνη μπορεί να δημιουργήσει συμφύσεις που σχετίζονται με τις ωοθήκες και τις σάλπιγγες. Φαίνεται να υπάρχει κάποια μείωση στην γονιμότητα των γυναικών που έχουν κάνει επέμβαση πρωκτοκολεκτομής ή ληκύθου. Οι γυναίκες που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδιά στο μέλλον θα πρέπει να συζητήσουν αυτό το ενδεχόμενο με τον γιατρό τους. Η μείωση της γονιμότητας αντιμετωπίζεται με χρήση αντισυμφητικών μεμβρανών και gel γύρω από τις ωοθήκες.

Επεμβάσεις για την Crohn

Η επέμβαση συνήθως προτείνεται όταν τα συμπτώματα δεν μπορούν να ελεγχθούν ικανοποιητικά με άλλο τρόπο. Το πότε θα γίνει η επέμβαση μπορεί εν μέρη να εξαρτάται από το εάν ο ασθενής δεν ανέχεται πλέον τα συμπτώματα που παρουσιάζει. Η επέμβαση συνήθως περιλαμβάνει την αφαίρεση του τμήματος του εντέρου που έχει προσβληθεί περισσότερο και την ένωση του υπόλοιπου υγιούς εντέρου. Περιστασιακά μπορεί να είναι απαραίτητο να αφαιρεθεί όλο το κόλον (παχύ έντερο) και να δημιουργηθεί μια στομία. Η αφαίρεση ενός μεγάλου τμήματος του εντέρου μπορεί να προξενεί φόβο, όπως και η προοπτική χρήσης ενός σάκου στομίας όμως στις μέρες μας έχουν γίνει μεγάλες πρόοδοι και βελτιώσεις στο σχεδιασμό των προϊόντων για στομίες.

Παρακάτω περιγράφονται με περισσότερες λεπτομέρειες οι συχνότερες επεμβάσεις.

1) Στενωπλαστική

Αυτή η επέμβαση πραγματοποιείται όταν υπάρχουν μικρά τμήματα του λεπτού εντέρου το εύρος των οποίων έχει περιοριστεί δημιουργώντας στενώσεις. Ο χειρουργός διευρύνει τον εντερικό σωλήνα στα σημεία των στενώσεων κόβοντας τη στένωση επί μήκος και συρράπτοντας την εγκάρσια. Συνήθως εφαρμόζεται σε μικρές κατά μήκος στενώσεις και όταν δεν υπάρχει σοβαρή παθολογία στο έντερο. Αυτό μπορεί να ανακουφίσει τα συμπτώματα απόφραξης χωρίς να αφαιρεθεί τμήμα εντέρου.

2) Εκτομή

Αυτή περιλαμβάνει την αφαίρεση των τμημάτων του εντέρου που παρουσιάζουν σοβαρές αλλοιώσεις και την ένωση των υγιών τμημάτων μεταξύ τους. Η επέμβαση αυτή βοηθά ασθενείς που δεν υποχωρούν τα συμπτώματα απόφραξης με φαρμακευτική αγωγή. Κάποιος με συρίγγιο που ενώνει το έντερο που νοσεί με το δέρμα (στο μπροστινό μέρος την κοιλιάς), ή που ενώνεται με κάποιο εσωτερικό όργανο (π.χ. την ουροδόχο κύστη ή άλλο τμήμα του εντέρου) μπορεί να βοηθηθεί από μια επέμβαση που θα αφαιρέσει το τμήμα του εντέρου που παρουσιάζει την ανωμαλία.

3) Πρωκτοκολεκτομή και ειλεοστομία

Στην επέμβαση αυτή ο χειρουργός αφαιρεί όλο το παχύ έντερο και το ορθό και το τέλος του λεπτού εντέρου βγαίνει στο κοιλιακό τοίχωμα δημιουργώντας ένα μόνιμο στόμιο (ειλεοστομία). Ένας σάκος τοποθετείται πάνω στο στόμιο στον οποίον καταλήγουν τα απόβλητα του λεπτού εντέρου. Ο σάκος αδειάζει ή αντικαθίσταται όταν είναι απαραίτητο.

Μια άλλη διαδικασία, η «επέμβαση με λήκυθο», που πραγματοποιείται συχνά σε ασθενείς με Ελκώδη Κολίτιδα που χρειάζεται να τους αφαιρεθεί το παχύ έντερο, δεν ενδείκνυται για ασθενείς με Νόσο Crohn. Αυτό οφείλεται στο ότι η Crohn μπορεί να εμφανιστεί και στο λεπτό έντερο, σε αντίθεση με την Ελκώδη Κολίτιδα. Αν παρουσιαστεί η Crohn στη λήκυθο και δεν ανταποκρίνεται στη φαρμακευτική αγωγή, η αφαίρεση της λήκυθου συνεπάγεται την αφαίρεση ενός σημαντικού τμήματος του λεπτού εντέρου.

4) Ειλεοορθική αναστόμωση

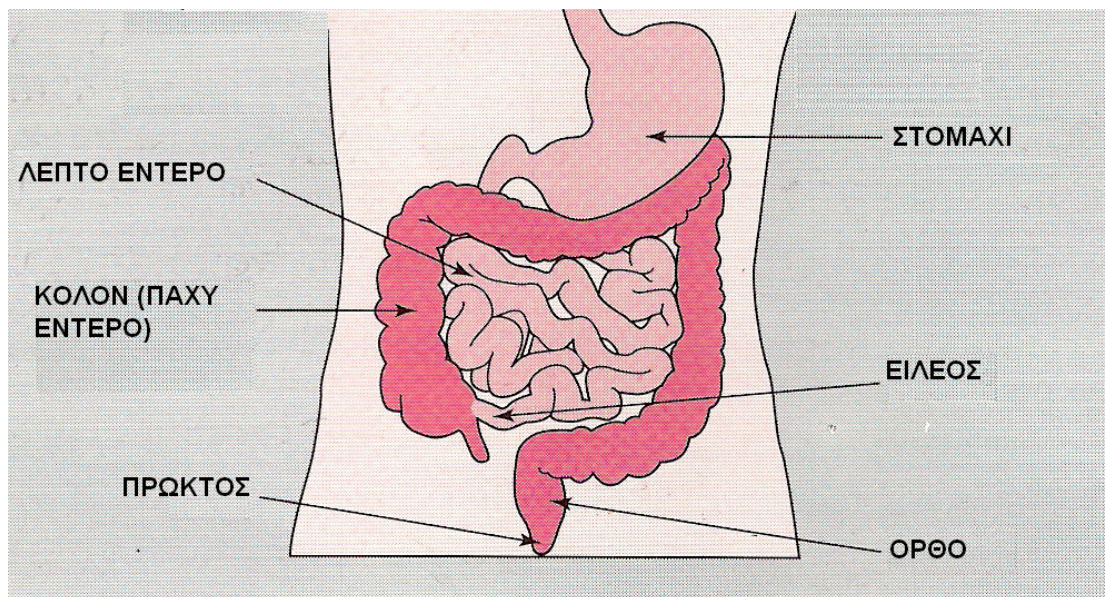
Σε κάποιες περιπτώσεις, ακόμα και όταν χρειάζεται να αφαιρεθεί όλο το κόλον, μπορεί να είναι δυνατόν να ενωθεί ο ειλεός (το κατώτερο άκρο του λεπτού εντέρου) στο ανώτερο άκρο του ορθού. Αυτό ονομάζεται ειλεοορθική αναστόμωση. Αυτό είναι εφικτό διότι το ορθό συχνά δεν προσβάλλεται ακόμα και όταν το κόλον νοσεί σοβαρά. Η επέμβαση αυτή δεν ενδείκνυται όταν υπάρχει σοβαρή φλεγμονή ή έλκος στο ορθό, ή όταν οι πρωκτικοί μύες έχουν υποστεί κάποια ζημιά, διότι ο έλεγχος των κενώσεων γίνεται δυσκολότερος.

5) Μερική κολεκτομή

Αν μόνο το κατώτερο τμήμα του παχέος εντέρου έχει προσβληθεί και το ανώτερο τμήμα μπορεί να παραμείνει, τότε είναι δυνατό να δημιουργηθεί μια στομία (κολοστομία) με το άκρο του υγιούς τμήματος του εντέρου, συνήθως στο κάτω αριστερό τμήμα της κοιλιάς.

6) Προσωρινή στομία: ειλεοστομία ή κολοστομία

Κάποιες φορές η προσωρινή ειλεοστομία και κολοστομία πραγματοποιείται ώστε να εκτραπούν τα εντερικά απόβλητα και να δοθεί έτσι ευκαιρία στο έντερο να επουλωθεί. Κατά την επέμβαση ο ειλεός (το κατώτερο άκρο του λεπτού εντέρου) ή το κόλον (το παχύ έντερο) βγαίνουν στο τοίχωμα της κοιλιάς και δημιουργούν στομία που αδειάζει το περιεχόμενο του εντέρου σε σάκο. Μόλις το κόλον έχει αναρρώσει ικανοποιητικά θα γίνει σύγκλιση της στομίας σε δεύτερη επέμβαση.



Ανατομία του πεπτικού

Ισορροπία μεταξύ επεμβάσεων και άλλων θεραπειών

Μια επέμβαση πραγματοποιείται για να αφαιρεθεί κάποιο τμήμα του εντέρου που νοσεί ή έχει υποστεί στένωση. Εντούτοις, στη Νόσο Crohn, άλλα τμήματα του εντέρου μπορεί επίσης να προσβληθούν αργότερα και να θεωρηθεί απαραίτητη κι άλλη επέμβαση. Αν κάποιος ασθενής χειρουργηθεί επανειλημμένα, μπορεί να αφαιρεθεί ένα σημαντικό τμήμα του εντέρου. Σε κάποιες περιπτώσεις αυτό μπορεί να οδηγήσει σε διάρροιες και διατροφικά προβλήματα που δεν οφείλονται στην Crohn, αλλά στην έλλειψη επαρκούς μήκους υγιούς εντέρου που να επιτρέπει ικανοποιητική απορρόφηση των τροφών.

Ο χειρουργός προσπαθεί να επιτύχει μια ισορροπία μεταξύ των πλεονεκτημάτων και των πιθανών προβλημάτων της χειρουργικής θεραπείας γι' αυτό είναι σημαντικό να έχει την εμπειρία του τότε πρέπει ο ασθενής να οδηγηθεί στο χειρουργείο και ποια είναι η καταλληλότερη επέμβαση για την περίπτωση του. Δυστυχώς είναι συχνό το φαινόμενο να γίνονται αυτές οι επεμβάσεις από μη ειδικούς και να αφαιρείται μεγαλύτερο τμήμα εντέρου από το πάσχον ή να γίνεται κακή επιλογή επέμβασης και αντιμετώπισης.

Όμως δεν πρέπει να ξεχνάμε και το άλλο άκρο που συνήθως έχει να κάνει με τους Γαστρεντερολόγους οι οποίοι συχνά δείχνοντας υπερβολικό ζήλο στη φαρμακευτική θεραπεία εξαντλούν τον ασθενή και όταν πλέον τον παραπέμπουν στο χειρουργό είναι τόσο εξασθενημένος ώστε οι επιπλοκές μιας επεμβάσεως είναι πιο σοβαρές και επικίνδυνες.

Θα συνιστούσα συνεπώς όταν η πάθηση αρχίζει να ξεφεύγει από τον έλεγχο του Γαστρεντερολόγου να υπάρχει συνεργασία και συνεννόηση με έναν ειδικό Χειρουργό για να τηρούνται οι ισορροπίες.

Το παρόν έντυπο έχει συνταχθεί από τον χειρουργό κ. **Ιωάννη Κ. Μπολάνη** που έχει εξειδικευθεί στις παθήσεις του γαστρεντερικού συστήματος (www.bolanis.gr)

Ο [Σύλλογος Ατόμων με νόσο του Crohn και Ελκώδη Κολίτιδα](http://www.crohnhellas.gr) Αττικής (www.crohnhellas.gr) και Βορείου Ελλάδος (ibd-gr.blogspot.com) μπορούν να προσφέρουν πρακτικές συμβουλές και υποστήριξη στα άτομα με ΙΦΝΕ.